

Rimembranze: memorie dal corpo.

Silvano Secco psicologo e psicoterapeuta ITP, docente della scuola di psicoterapia ITP.

Rimembranze: memorie dal corpo.

“Il corpo è come un testo su cui è impressa la nostra memoria; ricordare, quindi, non è altro che reincarnarsi”. Katie Cannon

Il lavoro di scrittura in questo elaborato si svolge attorno a due Tesi che andremo a dimostrare.

Tesi 1.

Il recupero e la rielaborazione dei ricordi, durante una psicoterapia ITP[1], avviene in primis attraverso la partecipazione della memoria del corpo e l'ascolto del racconto somatico.

Tesi 2.

In una psicoterapia quando la persona entra in contatto con le tracce o ferite lasciate dal Trauma[2] il lavoro deve svolgersi partendo sempre dalle sensazioni[3].

Frammenti di casi clinici.

C'era una paziente, con una storia personale di grave abuso intrafamiliare, che quando doveva fare delle visite mediche, non tollerando di essere toccata, metteva in pratica un suo vecchio apprendimento, ovvero si separava spontaneamente e lucidamente dal suo corpo, solo così poteva sopportare di essere visitata. L'essere toccata o accarezzata o ricevere degli apprezzamenti in generale le provocava una forma di angoscia così intensa da trasformarsi in dolore fisico (psichico) insopportabile. Per lei riconnettersi al corpo era terrificante e necessitava di tempi lunghi e, certe volte, ricorreva a rituali autopunitivi molto elaborati, simili a torture medioevali. Per tali motivi durante le sedute in terapia ITP dovetti adattare, modificare, sia la parte iniziale del rilassamento sia l'uscita dal rilassamento dopo aver immaginato. Anche il setting ambientale fu parzialmente adattato, ovvero il grande specchio presente nella stanza venne nascosto da un grande foulard poiché era terrorizzata dalla sua immagine reale[4]. La coperta doveva essere la sua coperta e certe volte indossava guanti per non appoggiare le mani sui braccioli della poltrona perché altri li avevano toccati. Per attivare processi minimi di guarigione tutto doveva essere calibrato. I nomi delle parti del corpo dovevano essere neutrali, così ad esempio quando durante il rilassamento doveva essere nominata la parte della coscia la proposta venne modificata chiedendole di prestare l'ascolto dei contatti (della gamba) dall'anca al ginocchio. Io, mentre lei si rilassava, non potevo guardarla poiché è come se percepisse la pressione del mio sguardo sulla sua pelle e questi diventava troppo angosciante per lei.

Nei pazienti, quando la loro attenzione viene richiamata, anche brevemente per una frazione di secondo, verso una parte del corpo come ad esempio una leggera sensazione al mignolo sinistro, una pressione al polpaccio o alla coscia, una sensazione di cedimento alla spina dorsale, un nodo alla

gola, uno schiacciamento al torace e così via, molto probabilmente lì, da quella parte del corpo, può sgorgare, come da una sorgente, un racconto, una rimembranza, un ricordo. Se viene chiesto al paziente che quella sensazione si trasformi in Immagini, può prender vita una Imagerie con tutte le sue potenzialità.

Marcel Proust l'aveva ben compreso e l'estenuante ricostruzione del Sé, che lui ha cercato di raggiungere tramite la scrittura, è avvenuta ripescando non solo dal sapore della madeleine, ma soffermando la sua attenzione (letteraria, descrittiva) su ogni frammento di memoria corporea.

La sapienza del corpo.

Il termine sapienza/sapere in latino significa avere sapore, mentre la saggezza riguarda il comportamento guidato dall'etica. Di fronte alle sfide ed alle minacce esterne o interne estreme che viviamo anche nella quotidianità e che ci avvicinano al senso della disintegrazione, il corpo e le sue reazioni possiedono una valenza di difesa della nostra integrità. In tal direzione dovrebbero essere interpretati i comportamenti, anche quelli più disfunzionali, eticamente non accettati come ad esempio i comportamenti socialmente negativi. Di fatto, i soggetti che hanno subito dei gravi abusi o gravi deprivazioni o fallimenti dei legami, apprendono dei comportamenti difensivi dell'integrità, i cui inneschi (trigger) possono essere invisibili all'educatore adulto che osserva.

Quando la mente non riesce più a contenere l'evento, percepito come stressante o traumatico, non rimane che il corpo ad erigere le barriere fisiche ed i movimenti difensivi anche estremi per consentire all'essere di esistere e continuare a vivere. Il corpo possiede quindi una propria forma di sapienza, non tanto di saggezza, che si esprime in forme di adattamento particolari, alcune volte anche stravaganti.

Ogni esperienza può potenzialmente produrre degli apprendimenti che passano in primis attraverso una incorporazione o incarnazione. Così quando siamo esposti ad una situazione a valenza traumatica e non riusciamo a reagire affrontando o scappando, il corpo può assumere una postura di completa immobilizzazione e la mente stacca i collegamenti con il corpo.

Marcel Proust e l'ITP.

Il lavoro di Proust[5] ci potrà essere d'aiuto per le nostre riflessioni sulla memoria ed il corpo, utilizzeremo quindi alcuni semplici esempi tratti dai suoi scritti che richiamano per analogia il metodo ITP.

Innanzitutto possiamo osservare come il famoso tema della madeleine sia venuto sviluppandosi partendo dalla profonda nostalgia che si dilatava in Proust quand'egli ricordava e desiderava il bacio materno della buona notte. Il racconto del famoso specifico ricordo olfattivo-gustativo della madeleine, nel romanzo autobiografico, viene anticipato da altre forme di ricordo, come ad esempio, proprio all'inizio del suo lavoro, quello tattile del pomo[6] della porta, o ancora dai ricordi che si formavano partendo dall'ascolto della posizione di una parte del suo corpo:

"A volte, come Eva nacque da una costola di Adamo, una donna nasceva durante il sonno da una falsa posizione della mia coscia[7]. Oppure basta il braccio sollevato a fermare e far tornare indietro il sole, e al primo istante del risveglio non saprà più l'ora e penserà di essersi appena coricato. E se si assopisce in una posizione più spostata e divergente, per esempio dopo pranzo seduto in poltrona,

allora lo sconvolgimento sarà totale nei mondi sbalzati dalla loro orbita.[\[8\]](#)

È come se Proust utilizzasse le posizioni del suo corpo per orientarsi nel proprio spazio immaginario, nello spazio dei sogni, nello spazio dei ricordi, nello spazio reale. Spazi che si intersecano nella sua scrittura sempre, per così, distesa in un tempo di sonno, di torpore, di noia, di rilassamento, di dormiveglia, di estesa melanconia:

“Il mio corpo, troppo intorpidito per muoversi, cercava, aderendo alla propria stanchezza, di ritrovare la posizione delle sue membra per desumere la direzione del muro, il posto dei mobili, per ricostruire e dare un’identità alla stanza in cui si trovava. La sua memoria, la memoria delle costole, dei suoi ginocchi, delle sue spalle, gli presentava parecchi stanze dove aveva dormito, mentre attorno ad esso i muri invisibili, cambiando posto secondo la forma della stanza immaginata, turbinavano nelle tenebre. E prima ancora che il mio pensiero, esitante sulla soglia dei tempi e delle forme, avesse identificato il luogo, confrontando le circostanze, lui – il mio corpo – si ricordava di ognuno, il tipo di letto, la posizione delle porte, la presa di luce delle finestre, l’esistenza di un corridoio. Il mio fianco anchilosato, cercando di indovinare la propria posizione, s’immaginava, per esempio, disteso rivolto verso il muro in un grande letto a baldacchino, e subito mi dicevo: “Guarda, ho finito per addormentarmi anche se la mamma non è venuta a darmi la buonanotte”.[\[9\]](#) E questo sembra uno dei grandi crucci di Proust: il mancato o atteso saluto della buona notte da parte della madre, il suo bacio salutare. Il tutto parte da una memoria collocata nel suo fianco anchilosato.

È in una atmosfera buia, stanca, triste, in una di queste attese melanconiche[\[10\]](#) che compare la prima forma olfattiva stimolata dalla vernice della scala che conduceva ad uno dei suoi rifugi notturni o tomba, una forma di carcere vivente anchilosato:

“Quella scala detestata su per la quale mi avviavo sempre con tanta tristezza, emanava un odore di vernice che aveva in qualche modo assorbito, fissato quella sorta particolare di sofferenza che provavo ogni sera rendendola forse ancora più crudele per la mia sensibilità perché, sotto quella forma olfattiva, la mia intelligenza non poteva più prenderne parte ... la sofferenza di dover salire in camera mia penetrava in me in maniera infinitamente più rapida, quasi istantanea, insieme brusca e insidiosa, attraverso l’inalazione – molto più tossica della penetrazione morale – dell’odore di vernice tipico di questa scala”. Qui Proust spiega bene l’efficacia e la forza di uno stimolo olfattivo che imprime un ricordo; tale cioè da rendere, con la sua presenza, una memoria più violentemente e velocemente intrusiva nella mente, nella rievocazione.

Una notte, Proust bambino riuscì con l’inganno ad avere la madre tutta per sé e quindi a trattenerla nella sua camera senza che il padre si adirasse. Questo evento, unico ed irripetibile, rimase per lui l’unica sezione luminosa quando nella notte, anche da adulto, si svegliava. Sempre in queste pagine Proust sottolinea la natura mortuaria della memoria volontaria, la memoria dell’intelligenza[\[11\]](#). Cercare il passato con la memoria, con gli sforzi dell’intelligenza è inutile poiché è nascosto fuori del suo dominio. Il passato è nascosto in qualche oggetto materiale o ancor più esattamente nella sensazione che ci darebbe quell’oggetto materiale. Le memorie del passato, le memorie inconscie emergono quindi dalle sensazioni, emozioni, che un oggetto materiale fa risvegliare in noi. Sarà però il caso, la probabilità di un incontro che appartiene alla logica casuale, che ci proporrà l’incontro.

È in questo dilemma che Proust introduce il racconto della petites madeleines inzuppata nel tè e nell’istante stesso in cui il sorso di tè, frammisto a briciole di dolce, toccò il mio palato trasalii, attento a qualcosa che mi stava

succedendo[12]. In un tempo brevissimo, un istante, quando delle semplici briciole toccarono il palato provocarono nel suo essere una reazione di sussulto e richiamarono la sua attenzione perché, di fatto, era qualcosa che per lo spirito di Proust aveva dello straordinario.

Questo qualcosa era una essenza che non era in me, era me stesso e aveva provocato una modificazione del suo essere poiché avevo smesso di sentirmi mediocre, contingente, mortale.

Proust allora va alla ricerca del tempo, del significato, del luogo dove si è formato questo ricordo. Effettua così vari tentativi intelligenti, ma la razionalità non l'aiuta. Inizialmente beve un secondo sorso e poi un terzo, ma l'effetto è quello di diminuire, deve quindi smettere.

Egli comprende che la virtù della bevanda e delle briciole di madeleine era stata risvegliata ma non la conosce[13]. Dobbiamo in altri termini, non solo cercare ma anche creare. Quindi quando dal passato emerge una memoria questa non è il materiale in sé, ma si tratta della creazione di un nuovo materiale.

Proust ha quindi cercato con la forza della volontà di far riapparire il materiale, di proteggere le proprie orecchie, di distrarsi, ma non si è determinato alcun effetto.

La strategia che l'ha infine aiutato è stata quella di *fare il vuoto*, solo così l'immagine ha iniziato a risalire, percependone però solo le forme confuse. E poi, seguendo la logica dell'Immaginario, all'improvviso il ricordo non della madre, ma del pezzetto di madeleine che zia gli offriva.

Proust aggiunge un'altra interessante osservazione: *La vista della piccola madeleine non mi aveva ricordato niente prima di averla gustata. Quindi non la vista, ma il sapore aveva attivato il ricordo.*

Una volta riconosciuto il gusto del pezzetto di madeleine anche la memoria spaziale si attivò, così che uno scenario di teatro iniziò a dipanarsi, come un origami giapponese messo nell'acqua. Il ricordo avanzò dalla vecchia casa espandendosi alla città, alla piazza, alla chiesa, al campanile.

Proust e Bachelard.

Proust parla di un ritorno della memoria, mentre Bachelard nelle sue riflessioni descrive un fenomeno particolare che chiama *retentissement*.

Retentissement è la capacità di ritenere, trattenere e lasciar sentire la rêverie dentro di noi. È il motore che consente la liberazione della capacità di rêverie. Noi dobbiamo apprendere a trattenere la rêverie, facendo questo manteniamo in vita le parti affettive ed emotive di ogni Immagine. Anche Proust ha fatto questo lavoro difficile di trattenimento, come il pescatore fa con il pesce, un dolce e mortale trattenimento, quando lentamente lo trascina appeso al lamo verso la terra.

Quale dei nostri canali sensoriali ha maggior peso/importanza ai fini dell'avvio dei ricordi d'infanzia? "Gli odori! Prima testimonianza dei nostri legami con il mondo ... un odore amato è il centro di una intimità[14]". Il poeta scriveva: "La mia infanzia è un covone di odori[15]". In Proust: "L'odore era rimasto nella parola. Proust aveva bisogno per evocare i propri ricordi della pasta della madeleine[16]".

Gastone Bachelard scrive: "Per me il profumo della primavera era il germoglio del pioppo[17]". Egli poi fa questa esortazione che potrebbe essere rivolta anche a chi vuol fare lo psicoterapeuta poetico [18]: "Giovani che sognate, rompete nelle vostre dita la gemma vischiosa del pioppo, gustatene la pasta untuosa e amara, ne

avrete un ricordo per tutta la vita”.

E Alain Bousquet scrive: *“Quanti ricordi? Quanti ricordi/ poi un profumo solo/ mi ha spiegato tutto”.* Delle volte una sola sensazione olfattiva trasformatasi in immagine può spiegare, dire, suggerire, far ritrovare la strada.

Altre volte grazie ad un processo sinestesico due Immagini di odori si possono unire: *“L'accordo dei bossi amari e dei garofani muschiati” ...* Il poeta mettendo due odori nello scrigno di un verso li conserva per una durata infinita[19].

L'odore in una infanzia, in una vita, è un particolare immenso: *“La mia infanzia risale a questo pane di frumento. Un odore di pane caldo ha invaso una casa della mia giovinezza[20]”.* I ricordi nell'ITP si possono anche mangiare nello svolgersi di una Imagerie e questo produce un effetto di incorporazione, di recupero della memoria, ma anche di autocura e riparazione del Sé.

Alcune caratteristiche dell'ITP.

Il tema della memoria del corpo verrà trattato attingendo per lo più all'esperienza clinica di interventi in ambito psicoterapico con l'ITP.

L'ITP è una tecnica psicologica completa perché i suoi obiettivi possono essere posti in una sequenza evolutiva, relativamente alla cura e alla realizzazione del Sé:

- · la riparazione delle ferite psicologiche,
- · la risoluzione dei sintomi di base,
- · il ricongiungimento delle parti del Sé, nelle situazioni di frammentazione,
- · la realizzazione degli obiettivi del Sé, sempre molto soggettivi,
- · la realizzazione degli aspetti spirituali contenuti nel Sé
- · il raggiungimento di una visione del mondo[21],
- · la costruzione di una teoria evolutiva della mente.

Il rinnovato interesse, maturato in questi anni, nel mondo clinico e scientifico, per i traumi ha evidenziato e fatto risaltare lo stretto rapporto tra il corpo, come depositario di memorie, e la mente. Quello che i clinici hanno compreso è che, se vogliamo aiutare una persona a superare, elaborare i traumi, le tecniche psicoterapiche che usano per lo più la parola non sono efficaci. Le tecniche migliori, nel senso di efficacia, sono quelle che costantemente aiutano il paziente a prestare attenzione, e quindi creare un aggancio, alle sensazioni che provengono dal corpo.

Un evento, qualsiasi esso sia, in particolare se a valenza traumatica, forma nella persona delle vie neurosensoriali di memoria, che dalle zone sensoriali periferiche si espandono alle aree neurologiche distribuite in strati, che raggiungono le zone sottocorticali ed infine le aree corticali, dove avviene l'investimento delle tracce sensoriali, tramite le emozioni, le immagini e, al termine del percorso, la parola. Nel caso dei traumi gravi si è compreso che l'ultimo passaggio (trasformazione delle sensazioni in parola) non avviene, ovvero il flusso si ferma in zone sottocorticali come ad esempio l'amigdala.

La memoria quindi è una via complessa che va dal somatico allo psichico e viceversa. A livello psichico (mentale, cerebrale) deve confrontarsi con la plasticità del substrato neurologico, sempre in

movimento e trasformazione. Il somatico invece è molto più stabile e quindi veritiero.

Quando una persona subisce un trauma oggettivo grave (incidente, abuso), un trauma relazionale o fallimento nella costruzione dei legami[22], le memorie si incistano in livelli sottocorticali ed in livelli somatici.

È in questi livelli somatici e sottocorticali che forse si forma il Fantasma, già definito da Leopoldo Rigo come somatotropico, nel senso che le prime fasi di vita di ogni individuo sono caratterizzate da un forte legame soma/psiche.

Il Fantasma si origina dal rapporto tra un Oggetto particolare che Rigo aveva chiamato OSTI (Oggetto significativo traumatico internalizzato) e l'Io.

L'Io infantile, afferma Leopoldo Rigo, di fronte all'OSTI è sempre in una relazione di schiacciamento e inevitabilmente lo introietta, per consentire al bambino di difendersi e poter sopravvivere. Il Fantasma può comunicare un senso di: costrizione, abbandono, lacerazione, mutilazione, assorbimento, inghiottimento, vertigine, frammentazione, ecc. Vi sono perciò vari tipi di Fantasmi.

L'OSTI viene determinato dalle esperienze vissute dall'Io infantile con i caregiver di riferimento che solitamente sono i genitori. Possono essere vissuti di traumi, di fallimento o parziale insuccesso nel processo di attaccamento.

Perché ci sia trauma deve esserci stato un contatto eccessivo tra l'Io e l'evento esterno, tale da produrre una effrazione della barriera sensoriale nel bambino. Questa effrazione, determinata dall'eccesso, produce una ferita.

Questo eccesso, sovrappiù negli studi attuali viene chiamato iperarousal o ipoarousal. Nel famoso mito di Perseo lo scudo utilizzato per sconfiggere lo sguardo di Medusa, può rappresentare la barriera di elementi sensoriale trasformati. Corrispondenti agli *elementi α* di Bion. Questo scudo può consentire al paziente, scendendo negli inferi, di affrontare il trauma simile a Medusa la Gorgone può attrarre, sedurre.

Una delle funzioni del rilassamento e del lavoro con l'ITP ha come obiettivo proprio la costruzione o riparazione dello scudo sensoriale il quale, una volta che è stato ricostruito, consentirà alla persona di affrontare il trauma, senza esserne affascinato o distrutto. Il lavoro del rilassamento è funzionale alla trasformazione degli elementi sensoriali in elementi α che altrimenti rimarrebbero elementi β e come tali continuerebbero a provocare terrore, angoscia.

Per arousal si intende l'attivazione fisiologica dell'energia corporea che trova il suo corrispettivo neurologico nel sistema nervoso autonomo, formato a sua volta dal sistema nervoso simpatico[23] e parasimpatico[24].

Il Fantasma (si rinvia alla nota 6 la definizione di Fantasma) ed in particolare le Radici fantasmatiche, secondo Leopoldo Rigo, hanno un'origine fetale e sono le espressioni concettuali che usiamo per descrivere teoricamente la sperimentazione, in ambito clinico e psicoterapico, di quello che chiamiamo memorie corporee.

Memoria corporea.

È l'esperienza clinica che ci fa comprendere come le radici dei ricordi abitino il corpo e derivino dalle sensazioni. Alcune volte sembra come se le articolazioni, le mani[25] in maniera potenziata, possiedano, oltre che una memoria, anche una capacità di pensiero.

Quando la signora V.ssa immaginava o accettava di far emergere i ricordi di scene, dove riemergevano le violenze fisiche da parte della madre o dei nonni materni, le dita delle sue mani si muovevano come zampe di ragno, staccate dal suo corpo. Erano le stesse dita che inconsapevolmente durante la sua quotidianità, per trovare sollievo dalle sue angosce, si rivolgevano al corpo per modellarlo, ovvero strappare pezzi di pelle, infliggere piccoli tagli in parti del corpo che riusciva poi a nascondere agli sguardi indagatori degli altri. Oppure le dita prendevano un mattarello e con questo colpivano ripetutamente il piede fino gonfiarne la pelle, o conficcava le sue unghie sulla propria carne fino a farla sanguinare e poi assaggiare quel sangue come fosse latte.

È in particolare Maurice Merleau-Ponty che, nella sua fenomenologia, parla di *carne* ed *incorporazione*. Mentre un filone relativamente recente del cognitivismo si interessa, non tanto del processo cognitivo, quanto invece dell'*embodiment* o memoria incarnata[26].

Esiste una saggezza della mente e una saggezza del corpo che devono trovare dei collegamenti delle forme di dialogo. Questo dialogo è uno degli obiettivi prioritari della psicoterapia ITP. Dentro alla saggezza del corpo si trovano una molteplicità di saggezze: quella del cuore, quella della pancia, dei piedi, delle mani. Anche queste parti del corpo hanno qualcosa da raccontare e nel percorso terapeutico vanno ascoltate.

Il corpo ha un suo linguaggio e dei ricordi. Ad esempio rimangono nei muscoli e nelle ossa le esperienze di quando da bambini correvamo liberamente a piedi scalzi sull'erba, con i piedi e le gambe agili che giravano come piccole pale dei mulini a vento. Ritornando con la memoria a quei momenti possiamo rivivere l'energia, il senso di libertà nei nostri muscoli e nelle nostre ossa. Vedremo in questo lavoro come il ritorno (regressione) a questi momenti piacevoli diventerà una risorsa naturale positiva nel lavoro psicoterapico, utile anche per affrontare i traumi.

I ricordi, in sintesi, prima di essere mentalizzati sono incarnati ed incorporati.

Ricordo indotto e ricordo reale.

Senza mai entrare nel merito della verità, ovvero se un ricordo sia vero o inventato o prodotto da una fantasticheria, lo psicologo ITP è attento a questa differenza. Lo psicologo ITP, senza giudicare, ascolta ed accoglie.

La verità viene sempre raccontata dal corpo. Il corpo non mente mai.

Possiamo comprendere la differenza tra ricordo inventato e ricordo reale osservando come in quest'ultimo racconto vi sia una specifica partecipazione somatica. In altri termini accanto al racconto verbale si accompagna un sottile, delle volte impercettibile, racconto del corpo che partecipa, esprimendo sensazioni o memorie corporee.

Lo psicoterapeuta deve osservare ed ascoltare questo linguaggio del corpo e chiedere al paziente la sospensione del racconto verbale, suggerire di ascoltare cosa nel suo corpo, in quel momento, ha

provato e chiedere: *Quali emozioni e pensieri si collegano a queste sensazioni?*.

I vuoti di memoria.

Vi sono persone che affermano di avere dei vuoti di memoria relativamente a periodi della loro vita. La signora L che aveva subito dei gravissimi abusi, di fatto, non ricordava niente fino all'età di dodici anni e solo durante una seduta ITP iniziarono prepotentemente ad emergere isole di memoria abitate dai mostri. I vuoti di memoria sono, di fatto, significativi di un troppo che non può emergere.

Qui si pone il problema per noi psicoterapeuti di come aiutare il paziente quando intuiamo che dentro a questo vuoto, simile al vaso di Pandora, sono custodite memorie, segreti, non detti che hanno un peso considerevole e che agiscono sulle posture, sui comportamenti quotidiani. Anche il riemergere del ricordo può ritraumatizzare la persona se non questa non ha prima costruito il suo scudo difensivo.

Interventi tecnici con l'ITP.

Lo psicologo ITP ha le sue strategie per aiutare la persona ad affrontare i ricordi, traumatici o non traumatici ed elaborarli.

L'emergere[27] di un evento/ricordo può avvenire lungo tutto il percorso della psicoterapia. Il lavoro psicoterapeutico di cura per essere efficace dovrebbe seguire questa sequenza: 1) aiutare il paziente a mantenere un aggancio continuo con le sensazioni somatiche, 2a) lasciar emergere delle immagini, 2b) incontrare un ricordo e proporre una elaborazione.

Dobbiamo riflettere circa la necessità di aiutare il paziente a differenziare sensazioni corporee da emozioni o sentimenti. È essenziale possedere un lessico adeguato, costruito anche assieme tra psicoterapeuta e paziente, che lo aiuti a dare un nome specifico alla sensazione o alla emozione che sta sperimentando.

L'aggancio continuativo con le sensazioni si ottiene chiedendo alla persona, con costanza e ad intervalli, durante la seduta psicoterapica ITP: *quali sensazioni prova in questo momento? quali emozioni sta vivendo in questo momento?* Non è solo un procedimento psicoeducazionale, ma anche un intervento di cura poiché consente di creare, a livello neurologico, dei preziosi collegamenti che il paziente non possiede.

Dobbiamo aiutare la persona a far chiarezza su un aspetto fondamentale e cioè che la sensazione non è una emozione. Possiamo fornire al paziente un elenco di sensazioni: calore, freddo, leggero, pesante, calmo, tremolante, appiccicoso, appuntito, senso di vuoto, vertigine, energia, gonfiore, nodo alla gola, pesantezza al petto. Possiamo fornire al paziente un elenco di emozioni: calmo, nervoso, arrabbiato, imbarazzato, triste, felice, abbattuto, triste, umiliato, ansioso, scioccato, impotente, preoccupato. Entrambi gli elenchi possono contenere molte altre parole.

La differenziazione e l'ascolto delle sensazioni produce già di per sé degli effetti terapeutici di cura. Lo psicoterapeuta può chiedere al paziente: *Ascolti la paura (o la rabbia) come sensazione e non come emozione. Per facilitare il lavoro lo psicoterapeuta può suggerire: Come sente il suo cuore, le gambe, le braccia, il respiro quando prova paura (o rabbia)?* Il passaggio successivo di cura prevede di suggerire al paziente di provare contemporaneamente a rilassare questi organi, parti del corpo nel mentre prova paura o rabbia.

Con le emozioni positive lo psicoterapeuta può suggerire di approfondire o amplificare nel corpo le sensazioni positive, anche tramite movimenti concreti. Mentre a livello immaginativo viene suggerito di lasciar espandere nello Scenario queste sensazioni o, in certe situazioni, di estendere alle persone care queste sensazioni come se fosse una polvere dorata.

Il terapeuta ITP dovrà decidere se suggerire alla persona di lasciar emergere delle immagini che possono formarsi dalla trasformazione delle sensazioni negative o positive.

La memoria come ricordo biografico.

Il terapeuta ITP quando intuisce che quella emozione sperimentata dal paziente, come sottile tensione portatrice di significati, potrebbe associarsi ad un ricordo può suggerirgli di immaginare la corda/linea del tempo, percorrerla a ritroso finché non troverà una reminescenza che si associ all'emozione. Il ricordo è una memoria autobiografica che ha una sua specifica valenza non solo sensoriale, ma anche affettiva-emotiva.

Quando è stato trovato un ricordo significativo, la tecnica ITP si sviluppa ulteriormente chiedendo al paziente di ripetere il racconto del ricordo più volte, aggiungendo ciascuna volta dei particolari. Il lavoro si concluderà quando la persona non sentirà più residui di tensione, percependo infine una sensazione corporea globale di pace o tranquillità (= arousal regolato), solo allora, sempre seguendo la corda del tempo, il paziente (Io Corporeo Immaginario) potrà ripercorrerla e ritrovarsi nel suo presente.

Quando invece si ha a che fare con una regressione d'età reale o simbolica gli interventi proposti nell'ITP sono diversi[28].

Memoria corporea.

In situazione traumatica come può essere un incidente d'auto, un abuso, un fallimento dell'attaccamento dovuto a relazioni eccessivamente frustranti, deprivazione affettiva emotiva eccessiva, si creano delle vie neurosensoriali della memoria che partendo dai vari canali sensoriali sparsi nel corpo, in diversi settori, organi e funzioni vitali, si agganciano a strutture cerebrali diffuse, sia sottocorticali che corticali, dando origine a degli anelli concatenati:

1. 1. sensazioni somatiche,
2. 2. emozioni,
3. 3. immagini,
4. 4. ricordi verbalizzati.

La memoria è un sistema complesso diffuso, non solo specifico della corteccia cerebrale. Le tracce corporee sono abbastanza fisse/stabili come ad esempio una cicatrice sulla pelle o una frattura ossea o uno stato di ipereccitazione muscolare. Le tracce cerebrali sono in un continuo divenire, elaborazione e trasformazione, poiché quello che caratterizza questo tessuto è la plasticità.

Ne consegue che la memoria, così come viene solitamente intesa, non è mai isolatamente memoria mentale localizzata, né solo memoria corporea, ma un insieme complesso di corporeo e di mentale, somatopsichico.

Nel caso di gravi Traumi le ricerche scientifiche attuali parlano della formazione di una scissione

fisiologica che sospende e blocca il percorso di elaborazione mentale. L'evento viene memorizzato a livello sottocorticale in formato sensoriale, emozionale, per lo più in immagini isolate. Non si creano cioè le vie neurologiche di contatto associative con le aree verbali e di rappresentazione simbolica superiore.

I segnalatori corporei.

Durante un colloquio vis a vis o durante la seduta immaginativa ITP con rilassamento, il terapeuta ITP presta la massima attenzione sia alla narrazione verbale sia alla narrazione corporea che si sviluppa nella Imagerie. Anche durante il counseling immaginativo si deve prestare la massima attenzione alla narrazione e partecipazione del corpo.

Dove e come possiamo osservare la narrazione corporea? Nei micromovimenti, nelle ampie espressioni del viso, nei cambiamenti di colore della pelle sul viso o sul collo, nel luccichio degli occhi, nel cambio di odore del corpo, in tutti i movimenti delle mani, i movimenti ampi delle articolazioni, nel tono della voce.

Ad esempio durante una narrazione verbale il tono della voce, il colore della pelle, il luccichio degli occhi può segnalare una incongruenza, una dissonanza con il racconto verbale. Lo psicoterapeuta, quando compare la narrazione corporea, dovrà chiedere al paziente di interrompere la narrazione verbale ed ascoltarsi; quindi invitare la persona ad esprimere cosa ha sentito nel suo corpo in quel momento, quali emozioni sta provando in quell'istante mentre parlava.

Un altro tipo di richiesta può essere indirizzata al pensiero. Quale è stato il pensiero che si è accompagnato a quel particolare tono di voce, interpunzione nella narrazione, luccicore degli occhi, colorito della pelle.

Diverso è l'intervento dello psicoterapeuta durante la seduta con ITP in poltrona, quando il soggetto è in rilassamento profondo ed il corpo è diventato Immagine del corpo che si muove in uno Scenario interiore. Il terapeuta allora costantemente dovrà chiedere alla persona quali sensazioni prova in quel momento.

I segnalatori dell'iperarousal sono: aumento della frequenza cardiaca, tremori, occhi sbarrati, immagini geometriche[29] nello Scenario ITP, tensione muscolare.

I segnalatori dell'ipoarousal sono: espressione vacua, muscoli eccessivamente rilassati, postura collassata.

Gli indicatori emozionali-comportamentali sottesi ai precedenti sono: il terrore, il panico, la rabbia, le reazioni impulsive, la passività.

Utilizzo di interventi concreti.

Quando gli indicatori emozionali comportamentali sono eccessivi e lo Scenario immaginativo non riesce a contenerli e a regolare le emozioni, sono necessari interventi concreti come ad esempio l'utilizzo del movimento o di gesti, la ricerca di posture tangibili, impiego di materiali. La signora L. quando riviveva le scene di abuso sperimentava una tale rabbia che le sue mani avevano bisogno di strappare, allora le veniva consegnato del materiale (stoffa, carta) che poteva strappare. Quando invece raggiunse il bisogno di ristrutturare/riparare il proprio Sé, prendeva delle costruzioni di lego

e, sempre con gli occhi chiusi, costruiva degli spazi della casa e poi li esplorava con le mani, cercando in primis le porte per poter uscire o fuggire. Lo Scenario immaginario diventa uno Scenario teatrale, ludico.

Uno nessuno centomila.

La forza eccessiva delle pressioni esercitate da abusi, traumi o fallimenti relazionali produce una frantumazione del Sé, crea stati corporei, emozionali e forme di pensiero per immagini, che si strutturano in una molteplicità di stati del Sé o piccoli Sé, che nella vita quotidiana possono manifestarsi creando un caleidoscopio di comportamenti che noi clinicamente chiamiamo: incongruenza, dissociazione. È particolare come le persone possano manifestare, a seconda delle situazioni, una parte del Sé ed anche il suo opposto, atteggiamenti contrastanti: dolcezza e freddezza, passività ed impulsività.

Ogni piccolo Sé possiede la sua memoria gestuale, comportamentale ed un suo stile di pensiero per immagini. Di fatto, la clinica ci insegna che esiste un nucleo biologico del Sé. Uno degli obiettivi della psicoterapia ITP è proprio quello di integrare i vari piccoli Sé e questo avviene in particolare nelle ultime fasi individuate dal metodo ITP, quando si determina un collegamento con il nucleo del Sé. Questo collegamento con il nucleo del Sé può avvenire al termine della ultima fase della psicoterapia ITP, sia durante la seduta sia nei sogni. Altre volte il lavoro di collegamento richiede un tempo più o meno lungo, con momenti di sospensione e successiva ripresa della psicoterapia.

La presenza del terapeuta.

Qual è la funzione del terapeuta e come dovrebbe intervenire quando nel colloquio immaginativo o nella seduta ITP immaginativa emergono le memorie, in particolare quelle a valenza traumatica?

Possiamo enucleare le funzioni del terapeuta lungo un continuum. In primis è fondamentale la cura e preparazione del setting relazionale ed ambientale contenitivo e rassicurante, simile ad un nido sensoriale che offre sia un rifugio, sia un confine con il punto di caduta, necessario al volo o distacco successivo. Estendendo tale principio, durante gli anni di lavoro e presenza nel Reparto di Patologia Neonatale dell'Ospedale di Treviso ho dato molta importanza alla costruzione del nido attorno al corpo dei neonati pretermine, necessario anche per la stabilizzazione del sistema autonomico [\[30\]](#) che assicura la realizzazione delle funzioni fondamentali quali la respirazione, la frequenza cardiaca, la temperatura, le funzioni digestive ed escretorie per la sopravvivenza dell'organismo.

È poi fondamentale la capacità di intuizione che lo psicoterapeuta ha appreso in particolare con il lavoro su di Sé, durante la propria psicoterapia e successivamente affinata con l'esperienza di conduzione di varie psicoterapie.

È necessaria una adeguata competenza maturata nel terapeuta nell'individuare gli indicatori corporei più significativi sui quali far soffermare l'attenzione/ascolto o anche l'eventuale amplificazione da parte del paziente.

È importante anche orientare il paziente verso gli indicatori offrendo strategie che conducano alla trasformazione ed integrazione delle memorie corporee con i livelli Immaginativi e poi di verbali.

La mia attenzione come psicoterapeuta dovrà essere rivolta certamente alle parole, alla struttura

della frase, ai contenuti, ma anche al repertorio degli indicatori corporei, interrompendo il flusso di parole e chiedendo: *Nel mentre mi stava raccontando i suoi occhi luccicavano ... cosa ha provato? Quali altri pensieri le sono passati per la mente?*

Diversamente quando la persona è seduta in poltrona e ha raggiunto il rilassamento profondo, nel mentre sta vivendo la sua Imagerie, possono manifestarsi dei leggeri movimenti delle dita delle mani, una rotazione del dorso, un colore del viso che cambia, il movimento del torace di chiusura/apertura il ritmo del respiro che si modifica alterandosi, le lacrime che cadono lungo il viso. Questi esempi sono tutti indicatori da cogliere e lo psicoterapeuta ITP dovrebbe orientare l'attenzione propria e del paziente su quel frammento sensoriale significativo e successivamente richiamare l'ascolto del paziente.

Interventi dello psicoterapeuta ITP.

Lo psicoterapeuta ITP può chiedere alla persona di ascoltare queste sensazioni-emozioni e rimanere in un silenzio partecipativo. Se ad esempio una paziente incontra il ricordo di lei bambina che sta soffrendo, lo psicoterapeuta ITP può suggerirle di ascoltare il suo dolore, immaginare di starle vicina, contenerla in un abbraccio, prenderla per mano ed allontanarla dal pericolo.

Lo psicoterapeuta ITP può intervenire chiedendo quali sensazioni sta provando e quali emozioni stanno emergendo e decidere se suggerire di lasciarle trasformare in immagini. Una volta definita l'immagine suggerisce al paziente di affrontare tale immagine nello Scenario. Lo psicoterapeuta deve supportare l'Io corporeo immaginario del paziente nell'affrontare direttamente la figura fantasmatica, oppure indirettamente con modifiche degli elementi dello Scenario.

Durante una seduta ITP, nel mentre il paziente è in rilassamento, possono emergere all'improvviso, per la prima volta delle memorie di Traumi importanti e dolorosi. Il terapeuta ITP può suggerire al paziente di ascoltare l'emergere dell'urlo interiore, della parola non detta verso l'abusante.

Importante poi il lavoro di decolpabilizzazione poiché sappiamo che il senso di colpa è un importante elemento presente in chi ha subito abusi, ma non solo. Il senso di colpa è un bastone che si infila nella ruota della vita provocando una caduta.

Durante il colloquio ITP o la seduta ITP in poltrona in stato di rilassamento, anche in situazioni non estreme, vi deve essere una costante attenzione e richiamo alla scanarizzazione delle sensazioni corporee e conseguenti emozioni. Possiamo affermare che un counseling immaginativo o il semplice rilassamento hanno valenza curativa.

Empatizzare con il terrore ed il dolore.

Quando, durante la seduta ITP, la memoria emerge prepotentemente portando con sé i correlati psicofisici di tremori, scuotimenti, convulsioni, nausea, vomito, terrore, panico, il paziente deve essere immediatamente informato dal suo psicoterapeuta che queste sono le memorie corporee > emozioni del passato che riemergono nel presente[31]. Se il paziente non viene in tal maniera rassicurato rischia di fuggire e ritraumatizzarsi.

Quando il paziente viene rassicurato dalle nostre spiegazioni, ovvero che questi correlati sono i riflessi del passato che si attualizzano, ecco che egli, oltre ad empatizzare e soccorrere il bambino

piccolo che vive in lui, potrà diventare curioso e cercare di scoprire spontaneamente gli stati corporei, imparando ad ascoltare le parti del suo corpo, ovvero il linguaggio del cuore, della pancia, dei piedi, delle articolazioni. Il paziente potrà essere indotto a scoprire la propria storia ascoltando direttamente il proprio corpo, accarezzando concretamente il proprio cuore, la propria pancia, i piedi, le sue mani, le spalle, i gomiti.

L'arousal di Manu, una giovane paziente adulta, diventava ipo quando sentiva pronunciare la parola "partorire", lo stesso succedeva al padre, entrambi potevano anche svenire. In termini tecnici si verificava una sincope vaso vagale. Il lavoro in psicoterapia le fu utile, in particolare quando divenne madre. Questo è un esempio semplice di stimolo (partorire) innesco o trigger che altera l'arousal e stimola, in modo riflesso, la percezione del senso di minaccia o neurocezione[32] alla propria integrità. Manu potendo parlare liberamente in terapia e vivendo in Imagerie la propria nascita, in un setting rassicurante, ebbe l'opportunità di affrontare la parola stimolo di innesco. Al di fuori, in contesti di vita quotidiana, il trigger la portava a non controllarsi, mobilitando questa sua difesa primitiva simile alla morte, ovvero la perdita dei sensi e la caduta. Del resto, per la paziente, era meglio la cadere che affrontare l'angoscia insopportabile della nascita, che tra l'altro, in questo caso specifico, aveva anche una valenza transgenerazionale, in linea paterna.

In sintesi il nastro di trasmissione può essere così rappresentato:

Orientamento ed attenzione.

Quando, dopo un lungo periodo di allettamento, la signora Lor decise di uscire dalla sua casa usando le stampelle con a lato il suo psicoterapeuta gli chiese meravigliata di mettere, come pocanzi aveva fatto lei stessa, il suo piede sul sassolino che aveva sotto la suola della sua scarpa e dirle quali sensazioni provasse e se anch'egli lo sentisse. Per anni la signora Lor, lì allettata nel suo nido prigioniero, aveva pensato che il suo corpo oramai non sentisse più.

Una volta usciti nella stradina adiacente la sua casa, una vertigine la colse, si fermò guardandosi attorno e spiegò che sentiva la necessità impellente di orientarsi nello spazio. Scelse un pilone della luce e poi un altro punto di riferimento. Avvenne lo stesso quando lo psicoterapeuta l'accompagnò in chiesa, dove avrebbe dovuto condurre il figlio per la celebrazione della prima comunione. Chiese al parroco di poter andare in chiesa qualche giorno prima con lo psicoterapeuta perché aveva l'esigenza impellente di mappare la chiesa, ovvero di trovare/creare i suoi punti di orientamento.

Anche per le persone con crisi di panico che hanno lavorato in un percorso ITP, non solo sul sintomo ma anche sulla ricerca delle determinanti (trigger), riescono ad orientarsi spontaneamente nell'ambiente e trovare il trigger d'innesto delle crisi. Ciascuna volta è una scoperta che lascia perplessi per la sua elevata significatività. Una signora durante il suo lavoro di psicoterapia con l'ITP un giorno si accorse che quando incontrava donne in gravidanza, la visione della loro pancia orientava automaticamente la sua attenzione, mobilitando il suo desiderio e la risposta somatica sottesa, provocando la crisi di panico. La scoperta la rese per un verso immune e nello stesso tempo la orientò nella sua autorealizzazione come persona, decidendo di aprire un nido per bambini.

In una seduta ITP, il soggetto in stato di rilassamento profondo sdraiato sulla sua poltrona, immagina uno Scenario dove il suo Io Corporeo Immaginario si muove. Ecco che, ad esempio, entrando nel bosco o nella foresta sente un rumore. Immagina allora di fermarsi e di orientarsi, percependo che il suo busto si gira. In questo lavoro immaginativo di orientamento lo psicoterapeuta ITP potrà osservare dei micromovimenti del collo-testa, mani, piedi, tronco. Leopoldo Rigo sosteneva che questo lavoro di orientamento dell'Io corporeo Immaginario nello Scenario può essere una prima reazione di difesa, che consente al Soggetto di affrontare il Fantasma.

In sintesi, in soggetti che hanno subito dei traumi più o meno gravi e che stanno svolgendo un lavoro di psicoterapia ITP, ogni movimento di orientamento, ovvero di attenzione orientata, di ascolto orientato alle sensazioni, sottende un lavoro sottile di elaborazione dei ricordi, anche nella direzione della realizzazione del Sé.

L'essenziale, quando la persona conclude la seduta ITP, è che emerga dal suo lavoro immaginativo con un vissuto positivo significativo. Il vissuto nel qui ed ora è il l'elemento-frammento fondamentale che produrrà spontaneamente il lavoro di cura vero e proprio.

Interventi ITP nel qui ed ora.

Quando si vuole produrre un lavoro psicoterapico di cura l'importante non è solo il recupero del ricordo in sé, quanto invece *rivivere* nel qui ed ora il ricordo nei suoi aspetti sensoriali ed emozionali nella relazione con il terapeuta.

Dopo il rilassamento profondo che ha contribuito alla formazione dello scudo sensoriale, il paziente può scivolare/entrare nel ricordo, mantenendo un collegamento, sempre nel qui ed ora, con le sensazioni, per affrontare il Fantasma. Capovolgendo così il rapporto di sudditanza, dominio tra l'Io ed il Fantasma.

Il qui ed ora sono le sensazioni che il paziente percepisce nel mentre rivive il ricordo nella relazione con il terapeuta. Alcuni autori recenti in altri contesti psicoterapici chiamano questo momento felt sense, altri mindfulness.

Singola sensazione e singola immagine.

Strategicamente, il paziente, del ricordo somatopsichico, può estrapolare una singola sensazione proveniente da un canale sensoriale o una singola immagine. Concretamente la frase del terapeuta può essere: *"Nel mentre racconta questo ricordo cerchi di ascoltare il suo corpo ... ora ... in questo momento ... quali sensazioni prova?"*. Si potrà quindi sospendere il racconto e aiutare la persona in vari modi aiutandola a focalizzare l'attenzione, osservare, agire una postura o un movimento immaginativo o reale. Vari

quindi sono gli interventi tecnici[33] che lo psicoterapeuta ITP può proporre.

Lo psicoterapeuta ITP può suggerire alla persona di ascoltare semplicemente la sensazione e lasciar andare le tensioni. Avviene come se questa sensazione di tensione si dissolvesse come nebbia al sole, o venisse portata via dal vento come tante bolle di sapone. Questo è l'intervento più semplice, ma comunque efficace.

Se la sensazione crea disturbo, provocando iper o ipo arousal, o sintomi somatici quali nodo alla gola, pesantezza al torace, il terapeuta ITP potrà suggerire altre strategie per regolarizzare tale disturbo.

Una strategia semplice è quella di suggerire al paziente di spostare l'attenzione al respiro, cercando così di regolarne i movimenti interni ed infine ascoltare solo l'espiazione ed il senso di rilassamento generalizzato ai muscoli.

Nel caso di estrema tensione e costrizione toracica è utile suggerire al paziente di buttare fuori l'aria con tre colpi forti ed il terapeuta ITP dovrà far sentire come deve fare.

Anche il richiamo alle sensazioni di appoggio alla poltrona delle varie parti del corpo o agli appoggi dei piedi (= radicamento), facendo delle piccole pressioni, può aiutare il paziente a depotenziare le tensioni ed il malessere.

Altra tecnica interessante anche per i soggetti che hanno crisi di panico e di vertigine, oltre alla respirazione lenta, è quella di richiamare la pulsione di aggrappamento che la persona può sperimentare concretamente con le dita delle mani sui braccioli della poltrona o sulla coperta o sui propri vestiti, con le dita dei piedi nelle scarpe.

In casi molto estremi il terapeuta può offrire le proprie mani affinché il paziente le possa stringere. Importante qui è richiamare il senso di rispetto del corpo dell'altro.

L'abbraccio che il paziente può darsi (in casi solo estremi l'abbraccio del terapeuta) può essere di grande aiuto per pazienti gravemente deprivati come nel caso della paziente schizofrenica descritto da Marguerite Sechehaye[34].

Quando la sensazione che determina disturbo possiede altri significati il terapeuta ITP potrà suggerire di lasciarla trasformare in un'Immagine o in uno Scenario, al fine di consentire un lavoro di cura tramite l'Immaginario ed il processo simbolico.

Lo psicoterapeuta ITP può decidere se suggerire al paziente di entrare nel ricordo vissuto tramite l'Io Corporeo Immaginario ed effettuare la risposta o il movimento o la reazione che si sente di poter agire, chiedendo al paziente: *"Cosa si sente di poter fare?"*. Potrà dire *"no"*, urlare contro, gridare una frase o una parola, fare un gesto di stop o di allontanamento, tracciare una linea immaginaria o confine. In casi particolari si possono organizzare delle scene, analoghe ad un role playing, in particolare con i bambini che usano il gioco come tecnica di lavoro.

Precisiamo, in una seduta ITP entrare nel ricordo significa che il paziente, in stato di rilassamento profondo, per il tramite dell'Io corporeo Immaginario, entra immaginativamente nel ricordo, incontrando così il proprio piccolo Io, anche sotto le sembianze di un bambino piccolo. Incontrare il nostro bambino piccolo interiore è sempre molto emozionante e molti sono i significati impliciti: aiutare se stesso, volersi bene, incontrarsi, perdonarsi, prendersi cura, sanare le ferite psicologiche.

Un altro possibile intervento può essere quello della doppia focalizzazione. Nel mentre il paziente presta attenzione al disturbo che sente, provocato dal ricordo, viene suggerito dallo psicoterapeuta ITP di rivolgere contemporaneamente l'attenzione anche alle sensazioni positive determinate dal respiro regolare, dagli appoggi, dall'avvolgimento della coperta, dall'immaginarsi nel suo rifugio.

Un'altra forma di intervento di doppia focalizzazione può essere quella di suggerire al paziente di sentirsi seduto, ben contenuto e protetto, in una poltrona al cinema e veder proiettato nello schermo le immagini del ricordo che crea disturbo. Se si tratta di una sola immagine questa può essere proiettata in uno schermo diverso da quello del cinema, come ad esempio una tela di un quadro o una statua e successivamente chiedere al paziente di chiudere in un armadio tenendo in tasca la chiave. In situazioni estreme e totalmente negative, lo psicoterapeuta ITP può suggerire di cancellare o distruggere l'immagine o soffiare sull'immagine, come se questa diventasse polvere.

Interventi sul fenomeno di fusione tra sensazioni, emozioni, pensieri.

Quando lo psicoterapeuta ITP si accorge che il paziente confonde sensazioni con emozioni o fonde sensazioni emozioni e pensieri/convinzioni, egli deve aiutare la persona a fare una chiara distinzione. Ad esempio se il paziente percepisce il cuore battere forte, troppo velocemente ed emerge contemporaneamente una paura intensa, di fatto, si viene a determinare un rafforzamento reciproco, quindi più ascolto il cuore che batte all'impazzata, più l'arousal diventa iper e più la persona avrà paura. È una situazione simile ad un loop che si autodetermina e si autoalimenta.

Per interrompere il circuito lo psicoterapeuta ITP può suggerire al paziente di ascoltare solo il suo cuore, anche mettendo la propria mano sul petto[35], inserendo un parallelo lavoro di rilassamento tramite ad esempio il respiro lento e regolare. Una volta calmato il cuore verrà chiesto di ritornare alla emozione della paura.

Se il soggetto va in ipoarousal, con sensazione di perdita di energie, sentirsi immobilizzato, allora lo psicoterapeuta ITP può suggerire al paziente di prestare attenzione agli appoggi facendo delle piccole, attive ed intermittenti pressioni sugli appoggi alla poltrona, dei piedi sul pavimento, o richiamare le sensazioni di aggrappamento, suggerendo anche di agirle nella concretezza aggrappandosi realmente ai braccioli.

Un'altra strategia ITP d'aiuto per la induzione di stati di regolazione dell'arousal può essere quella di suggerire al paziente di osservare un movimento semplice nello Scenario come ad esempio il fluire della chioma di un albero accarezzata dal vento, osservare le foglie vibrano dolcemente, oppure ascoltare l'ondeggiare della superficie di un campo di grano, il volo leggero di un gabbiano ad ali tese sostenuto dal vento, sentire la camminata di un cavallo sulla riva del mare.

È invece illusorio cercare di portare alla risoluzione un ricordo che ancora ci disturba solo tramite il pensiero, anche se positivo. Possiamo dire utilizzando una metafora che non c'è fiume senza la sorgente, che nella nostra tecnica ITP è rappresentata dalle sensazioni o memorie del corpo.

Altri suggerimenti pratici.

Possiamo seguire altri suggerimenti pratici per affrontare il materiale che emerge dai ricordi: l'attenzione, le risorse, le risorse somatiche positive, fare esperienza di aggrappamento e radicamento, la postura, il respiro, il confine.

I meccanismi dell'attenzione coinvolgono vari livelli e strutture cerebrali a partire dal tronco cerebrale. Orientare significativamente l'attenzione verso uno stimolo interno, rivolto cioè alle sensazioni o emozioni o rivolto all'esterno, attiva concretamente nuove reti neurali e nuovi schemi di apprendimento.

Daniel A. Siegel[36] ci spiega che quando focalizziamo l'attenzione su elementi fondanti (sensazioni somatiche, movimenti, emozioni, immagini, pensieri) si creano nuovi pattern di attivazione neurale, nuove sinapsi.

Noi psicoterapeuti ITP ipotizziamo che per produrre dei cambiamenti duraturi non è sufficiente focalizzare l'attenzione. È necessario un ulteriore lavoro in cui l'Io corporeo immaginario deve diventare attivo, percependo così la libertà di movimento, il potere decisionale, la capacità di affrontare il fantasma.

In altri contesti di teorie psicologiche questo diventare attivo si definisce conquista di empowerment.

Nel nostro lavoro di tipo psicoterapico possiamo distinguere le risorse di sopravvivenza dalle risorse positive.

Le risorse di sopravvivenza vengono apprese dall'organismo. Le risorse di sopravvivenza sono comportamenti estremi o atteggiamenti psicologici estremi che si attivano quando la persona si trova in situazioni che mettono a rischio la sua sopravvivenza. Ad esempio l'angoscia estrema di continuare a vivere può attivare comportamenti estremi come il suicidio o il cutting. In altri termini la persona mediante il dolore fisico può alleviare la sofferenza/angoscia psicologica.

Le deprivazioni affettive estreme sperimentate dal neonato possono determinare forme di autocura estreme come il dondolamento che ritroviamo in soggetti adottati che hanno sperimentato periodi di ospedalizzazione o di inserimento in orfanotrofi.

Le risorse positive sono risorse naturali che ritroviamo, costruiamo, apprendiamo nel contatto con la natura o con le relazioni umane: risorse somatiche positive, esperienze di aggrappamento, posture, respiro, definizione dei confini, enactment e amore.

Le risorse somatiche positive provenienti dal corpo o dall'esterno sono quelle esperienze che inducono in noi un senso di calma, di ritrovato equilibrio, di benessere.

La sperimentazione del centro di gravità e dell'asse del corpo ci aiuta a raggiungere un certo equilibrio. Può essere sperimentato con esercizi fisici adattati all'età della persona o tramite visualizzazioni.

Le esperienze positive di contenimento sono molteplici come essere fasciati, essere abbracciati, stare in una stanza o posto sicuro, ascoltare gli appoggi allo schienale di una poltrona, ascoltare l'amore che una persona cara prova verso di noi. Anche esperienze semplici di spingere le mani contro le mani o contro un oggetto può indurre sensazioni di calma.

Esiste la sperimentazione delle posizioni passive come ad esempio accarezzarsi o essere accarezzati, mettere la propria mano sul cuore o pancia o ginocchia.

Esiste la sperimentazione di movimento attivo come ad esempio camminare lentamente ascoltando

bene gli appoggi ed i movimenti dei muscoli, dondolarsi o usare il dondolo, allungare le parti del corpo come nello stretching o raggomitolarsi, danzare.

Posso richiamare alla mente esperienze positive vissute nel passato come ad esempio una corsa a perdifiato in un campo d'erba verde.

Molte sono le risorse esterne che possono dare sollievo come ad esempio i bagni caldi, i massaggi al corpo o a parti specifiche come i piedi o le dita, sentirsi avvolti da una coperta, stare in una stanza nel buio silenzioso, stare in una stanza ed ascoltare della musica.

L'aggrappamento è una pulsione che inizia ad essere sperimentata in fase fetale e successivamente viene sostituita da un caregiver a cui aggrapparsi. L'aggrappamento si sperimenta con le mani, mentre i piedi favoriscono anche una esperienza di radicamento.

Un esercizio completo di aggrappamento e radicamento lo esegue chi fa esperienze di arrampicata semplice come ad esempio arrampicarsi su un albero, oppure più complesso come arrampicarsi su delle pareti attrezzate.

La postura merita un discorso a sé poiché le terminazioni nervose sono specifiche e molto antiche. Negli schemi fissati nei muscoli e nelle articolazioni possono risiedere memorie corporee dove hanno agito vissuti relazionali fondamentali. Pensiamo ad esempio alla posizione del corpo della persona depressa o vittima di abusi; il corpo si adatta assumendo delle posizioni di difesa tipiche nel mentre subisce.

Trasformare il respiro in una risorsa richiede un lavoro di preparazione e comunque bisogna procedere con cautela affinché non si trasformi esso stesso in un trigger. Quando abbiamo a che fare con crisi di panico il respiro va regolato attraverso anche una forma di apprendimento del respiro lento.

Il respiro può aiutare persone che devono scaricare tensioni lavorando sul movimento di espirazione, espellendo l'aria con tre colpi forti, finché il soggetto non sentirà che ha raggiunto una certa calma.

Esiste una linea immaginaria o circonferenza che protegge il nostro spazio vitale che se superato può dar origine a delle sensazioni di intrusione, invasione o per contro amore, eccitazione. Persone che hanno subito traumi possiedono un confine labile, instabile, eccessivamente neurocettivo.

Il confine inerente lo spazio vitale possiede le caratteristiche di: Barriera, Limite, Filtro, Segnalatore di neurocezione.

Il confine è pressoché assente in soggetti autistici ed invece iper reattivo in soggetti che hanno subito abusi, anche lievi.

Segnali come irrigidimento muscolare, sfarfallio nello stomaco, cuore percepito con movimenti vermicolari, iper o ipoventilazione, indicano che la distanza spazio personale tra me e l'altro è stata superato e io sono in pericolo, quindi c'è bisogno di distanziamento. La richiesta gestuale o verbale del tipo "Stammi lontano" è una classica difesa collegata ad un bisogno di sopravvivenza. Il problema potrebbe essere il vissuto di colpa che la persona percepisce quando le sensazioni registrate nella memoria corporea si attivano anche con chi si ama. In questo caso vi è una sovrapposizione tra una memoria corporea antica e un evento attuale.

L'enactment e l'amore.

L'enactment[37] è un fenomeno di sovrapposizione di memorie che si può verificare in contesti diversi. Ad esempio lo possiamo trovare nella relazione di coppia, quando l'altro viene confuso con l'aggressore. In una relazione tra un figlio adottato ed il genitore. In una relazione di cura come la psicoterapia. La richiesta del soggetto può essere duplice, o una richiesta di allontanamento che però si accompagna a vissuti di forte senso di colpa, o una richiesta inconsapevole di ripetizione della violenza (rifiuto o abuso) subita.

I ricordi corporei o ricordi impliciti quando emergono non danno alla persona la percezione di sentire che sta ricordando qualcosa. È più che altro una sensazione indicibile, indecifrabile che può essere catturata solo tramite l'intuizione, è una sensazione di simpatia o antipatia, un'atmosfera di espansione o di implosione imbarazzante. Eppure queste memorie corporee si trasformano in schemi comportamentali nella quotidianità, così un padre che ci opprimeva e ci rimproverava si è trasformato nella postura del mio corpo, nel mio sguardo ovvero nella mia arrendevolezza, paura di dire quello che si pensa quando siamo in gruppo, eccetera.

Va spiegato al paziente che i ricordi corporei o ricordi impliciti sono accessibili per via situazionale cioè nel mentre si manifestano, per cui bisogna dirigere immediatamente la nostra attenzione e fermarci ad analizzarli quando si manifestano. Non solo, essi sono attivati da stimoli interni o esterni, che vanno identificati nell'immediato.

Una caratteristica del fenomeno (enactment) che rende difficile la sua analisi nel contesto di una relazione di coppia o di genitore adottivo è che, diversamente dallo psicoterapeuta, il partner o il genitore, non ha la stessa preparazione tecnica in termini di intuizioni. Inoltre il coinvolgimento emozionale è molto più intenso ed i confini sono più labili, sovrapponibili poiché l'amore tende a sciogliere i confini, per consentire all'altro di entrare nello spazio intimo personale.

Dobbiamo aggiungere un altro chiarimento, nel fenomeno enactment vi è una certa corrispondenza tra i vissuti dell'uno e dell'altro, ovvero vi è un effetto di risonanza. Così ad esempio ad un vissuto di abbandono dell'uno corrisponde un vissuto di abbandono nell'altro, oppure ad un vissuto di seduzione corrisponde un opposto bisogno di contatto nell'altro che invece ha avuto un storia di tipo depressivo. In altri termini ad un vissuto di pericolo per un certo motivo risuona nell'altro un corrispondente vissuto di pericolo magari per un altro motivo, ma sempre di vissuto neurocettivo si tratta. Alla fine sia l'uno che l'altro si percepiscono come un pericolo per la propria integrità e cercano una risposta risolutiva nella ripetizione della seduzione o dell'abbandono.

Contesti scientifici e memoria del corpo.

In una ricerca pubblicata su Nature eseguita da un gruppo di ricercatori delle Rockefeller University di New York si troverebbe la dimostrazione di un meccanismo che indica come la pelle ricordi precedenti eventi infiammatori, permettendo così di riparare velocemente ferite successive e anche di innescare, quando fosse alterato, il processo coinvolto nella psoriasi.

Uno studio pubblicato dagli scienziati della UC Santa Cruz, sulla rivista Science, ha mostrato come la memoria epigenetica possa essere trasmessa attraverso le generazioni, di cellula in cellula durante lo sviluppo. La memoria epigenetica esiste anche nelle piante.

Peter Levine nel suo lavoro[38] afferma che i ricordi procedurali o corporei sono sequenze apprese di atti motori sincronizzati, concatenati in azioni significative e coordinate. Quando la memoria implicita/procedurale viene attivata e rintracciata somaticamente si può costruire una narrazione esplicita, non il contrario. In tal modo il paziente può iniziare a rimembrare, vale a dire a riconnettere gli aspetti dissociati dell'esperienza del corpo-Sé e sciogliere l'energia congelata localizzata nel nucleo del trauma.

Eugene T. Gendlin[39] parla di focusing, ovvero un processo che consiste nell'entrare in contatto con la consapevolezza corporea interna o sensazione sentita.

Dijkstra K.[40] si è interessato alla cognizione incarnata (embodied cognition) e afferma che il corpo modella la mente, così come la mente modella il corpo.

Giulio Flaminio Brunelli[41], ricercatore di genetica e primario di medicina generale, riferendosi agli incidenti e relative conseguenze a livello fisico parla di memoria somatica dell'evento. Egli descrive l'essere umano come una struttura complessa articolare chiuso (SCAC) dove ogni articolazione (ginocchio, polso) ha una propria individualità ed esiste una gerarchia di memorie locali. L'articolazione compie un lavoro di elaborazione che nel corso del tempo produce nella struttura dell'articolazione stessa qualche modificazione, lascia cioè una traccia più o meno vistosa dello specifico lavoro compiuto, una memoria consolidata, una memoria esperienziale dell'evento. Egli quindi usa il termine specifico di rimembrare per definire un tipo particolare di rievocazione di una sequenza motoria. Anch'egli sottolinea come una memoria può essere efficacemente rievocata solo se viene rimembrata oltre che rammentata (razionalità della memoria) e ricordata (affettività della memoria).

Uno dei principi dell'ITP afferma che non vi può essere cura se non si attiva l'Io corporeo, che con il rilassamento profondo diventa Io corporeo immaginario.

È particolare come il concetto psicologico di Immagine del corpo abbia trovato il suo avvio ad esempio nelle ricerche di Paul Schilder[42] in ambito neurologico con persone che hanno subito una amputazione di un arto. Queste persone continuano a percepire le sensazioni tattili, i movimenti ed il dolore, come se l'arto fosse ancora presente. Di fatto, queste sensazioni dell'arto fantasma possono essere percepite anche in altre parti del corpo, come ad esempio in chi ha subito una mastectomia, interventi al pene o ai denti. Non solo, anche persone nate senza articolazioni possono percepire le sensazioni dell'arto fantasma.

Le ricerche scientifiche attuali avanzano varie ipotesi. Le mappe corticali si modificano in seguito a lesioni periferiche con spostamenti dei campi recettivi anche di 3 cm. Le cellule corticali ricevono un ingresso dalle cellule recettoriali adiacenti, o come nel dolore un riarrangiamento dei circuiti cerebrali. Recenti esperimenti suggeriscono che la sensazione dell'arto fantasma sia dovuta ad una riorganizzazione dei circuiti della corteccia somatosensoriale e dei nuclei talamici.

Mabel E. Todd[43] nel suo lavoro *"Il corpo pensante"* scritto nel 1937, ma tradotto in Italia nel 2017, sosteneva che il pensiero è condizionato tanto dalle nostre abitudini fisiche quanto queste vengono condizionate dal pensiero stesso. Da questo lavoro è nata una tecnica, l'ideochinesi un metodo di lavoro corporeo volto a bilanciare il sistema scheletrico e migliorare l'equilibrio muscolare attraverso il potere dell'immaginazione.

Nel contesto relazionale o di legame di attaccamento, il trauma può essere determinato da due situazioni: 1) grave trascuratezza, 2) abuso. Le forme di abuso sono molteplici: abuso sessuale, violenza fisica e/o psicologica, abuso emotivo o affettivo, abuso nei contesti educativi.

La prima forma di trauma determina nel bambino una risposta in termini di ipoarousal mentre la seconda forma di trauma determina uno stato psicofisico di iperarousal.

Cosa succede quando un soggetto subisce un trauma relazionale che, in quanto irrisolto, produce una ferita? Si creano, come risposta adattiva di protezione della sopravvivenza dell'individuo, sia una memorizzazione o trascrizione (in forma di effrazione ovvero di troppo) di alcuni elementi dell'evento nella memoria corporea o procedurale[44] che si legano a difese primitive utili alla sopravvivenza della persona che tendono a ripetersi all'infinito.

L'ascolto di queste sensazioni emozioni che partono dal corpo in un setting contenitivo alla presenza del terapeuta è già di per sé una grande conquista. Inoltre autorizza il paziente a diventare consapevole.

Forse anche il solo ascolto delle emozioni è curativo poiché è una forma di accoglienza delle ferite, prima però di entrare nel trauma è essenziale la costruzione dello scudo sensoriale tramite il rilassamento. Il passaggio successivo prevede la trasformazione delle emozioni in immagini.

In una tecnica relativamente recente denominata *Psicoterapia senso motoria*[45] al fine di aumentare o far emergere la consapevolezza ed avviare così il lavoro terapeutico, viene suggerito di lasciar amplificare le sensazioni o i movimenti bloccati, inibiti dal trauma nel loro completamento.

Altre volte il terapeuta, nel contesto dell'enactment procedurale, accompagna il paziente in una riproduzione quasi teatrale, riproducendo con la persona l'azione non completata ovvero bloccata nell'evento traumatico.

In altri contesti di cura come ad esempio la fisioterapia, il massaggio shiatsu molte persone raccontano che quando il terapeuta ha fatto una pressione o un massaggio in un punto o una parte del suo corpo si sono sentite liberate da un peso o in altri casi sono esplose in un pianto apparentemente immotivato. In queste situazioni probabilmente la stimolazione della zona corporea ha attivato vie corporee, sensoriali associative, consentendo la liberazione, tramite ad esempio il pianto, dell'energia iscritta. Di fatto, mancando in queste tecniche un percorso psicoterapico, si libera una quantità discreta di energia (= abreazione), ma l'emozione in sé, la struttura psichica dell'emozione, rimane invariata e non elaborata nei suoi significati.

Ogni stile di legame comporta delle reazioni corporee particolari con associati dei comportamenti specifici. Ad esempio in uno stile relazionale con caregiver evitante la ricerca di contatto fisico, anche tramite lo sguardo, viene percepita come scomoda e causa disregolazione emozionale. Ne consegue che comportamenti distanzianti, evitamento dello sguardo, sono percepiti come atteggiamenti adeguati, confortevoli. In altri termini è meglio ritirarsi ed evitare che affrontare la minaccia del rifiuto. Il rifiuto è una offesa psichica molto dirompente.

Con caregiver ambivalenti alla paura dell'abbandono si associa l'impellente bisogno di attaccamento e quindi l'arousal è pervasivamente elevato. In questi casi il bambino ed il futuro adulto piuttosto che affrontare la paura dell'abbandono tenderanno ad alternare aggrappamento a comportamenti di

chiusura, a creare relazioni invischianti.

[1] ITP: Tecnica Immaginativa di Analisi e Ristrutturazione del Profondo.

[2] Nel prosieguo del lavoro di questo articolo vedremo come quando viene usata la parola Trauma ci si riferisce sia ad abusi ma anche a gravi fallimenti relazionali.

[3] Le sensazioni non sono le emozioni, né i sentimenti.

[4] Diversamente quando passava per i marciapiedi della sua città poteva guardare la sua immagine riflessa dalle vetrine.

[5] Proust M., *Dalla parte di Swann*, Rizzoli, Milano, 2016.

[6] Ibidem p. 106

[7] Ibidem p. 104

[8] Ibidem p. 105

[9] Ibidem p. 106

[10] Sigmund Freud in un suo famoso scritto parla della melanconia differenziandola dalla malinconia. La malinconia è uno stato d'animo passeggero, mentre la melanconia corrisponde ad una patologia ben descritta da Freud nel suo lavoro "*Lutto e melanconia*".

[11] Ibidem p. 146

[12] Ibidem p. 147.

[13] Ibidem p 147

[14] Bachelard Gastone, *La poétique de la rêverie*, Dedalo, Bari, 1973, p. 148

[15] Bachelard Gastone, *La poétique de la rêverie*, Dedalo, Bari, 1973, p. 149

[16] Bachelard Gastone, *La poétique de la rêverie*, Dedalo, Bari, 1973, p. 149

[17] Bachelard Gastone, *La poétique de la rêverie*, Dedalo, Bari, 1973, p. 149

[18] Secco Silvano, *Lo psicoterapeuta poetico. Breve studio sull'Immaginario*, Cavinato, Brescia, 2017.

[19] Bachelard Gastone, *La poétique de la rêverie*, Dedalo, Bari, 1973, P. 151

[20] Bachelard Gastone, *La poétique de la rêverie*, Dedalo, Bari 1973, P. 153

[21] Freud Sigmund la definiva *weltanschauung*.

[22] Mi riferisco alle situazioni relazionali tra bambino e caregiver dove sono presenti fenomeni di grave trascuratezza, mancata sintonizzazione.

[23] Sistema nervoso simpatico (ortosimpatico) sovrintende alle funzioni di attacco e fuga, è quindi più attivo in condizioni di emergenza, accelera il battito cardiaco, aumenta la pressione arteriosa, provoca una costrizione dei vasi sanguigni della cute, aumenta la disponibilità di zuccheri e di acidi grassi nel sangue.

[24] Sistema nervoso parasimpatico (vago) è più attivo in condizioni tranquille e favorisce i processi digestivi, la motilità gastrica, la peristalsi intestinale.

[25] Pallasmaa Juhani, *La mano che pensa*, Safarà Editore, 2014.

Pallasmaa Juhani, *L'Immagine incarnata*, Safarà editore, 2014

Huberman Didi e Georges, *La pittura incarnata. Saggio sull'immagine vivente*, Il Saggiatore, 2008.

[26] Dijkstra Katinka, *Mechnism of embodiment*, *Frontieres in psychology*", 2015.

[27] Di fatto, l'emergere di un ricordo, in particolare nel processo immaginativo, richiama la fenomenologia della *presentificazione*. Edmund Husserl parla di *Vergegenwärtigung*, presentificazione, per indicare tutti i momenti della vita mentale che avvengono sì nel presente, ma riferendosi a qualcosa che non è più, o non è ancora, oppure non può essere presente; ovvero essendo pensato nel presente, è reso presente, ossia presentificato. In sintesi la presentificazione è coscienza dell'immagine, o più in generale appartiene ai processi immaginativi.

[28] In un percorso di cura con l'ITP vi è sempre una attenzione/ascolto all'**Immagine del Corpo**, ovvero una partecipazione o mobilitazione che inizia dalle memorie corporee o radici fantasmatiche, per procedere e coinvolgere i vari livelli o stati della psiche. L'ITP consente un lavoro terapeutico a più livelli: di riparazione delle ferite, di ricostruzione del Sé, di sviluppo di capacità creative, di realizzazione delle componenti spirituali presenti nell'individuo adulto o anziano, nel bambino o nell'adolescente.

[29] Per immagini geometriche durante una Imagerie si intende la comparsa di figure euclidee come triangoli, cerchi, quadrati o figure tridimensionali come sfere, cubi.

[30] Vedi a tal proposito la teoria sinattiva della Als, 1982.

[31] Ricordo qui ancora una volta la nota precedente dove si definiva il concetto di Husserl di *presentificazione*.

[32] *Neurocezione* è un termine coniato da Stephen W. Porges, nell'ambito della sua più ampia teoria vagale, con il quale egli intende un processo neurale programmato biologicamente utile alla rilevazione immediata di elementi ambientali o di segnali umani decifrati come segnali di sicurezza o minaccia alla propria sopravvivenza. Libro: *La teoria poliva gale. Fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell'attaccamento, della comunicazione e dell'autoregolazione*. Fioriti Editore, 2014.

[33] La parola *tecnica* deriva dal greco *téchne* e significa arte, nel senso di saper operare e viene per lo più trasmessa artigianalmente come conoscenza

[34] Sechehaye Marguerite, *Diario di una schizofrenica*, Giunti, 2006. Edizione originaria è del 1950 con il titolo originario *Il caso Renée*.

[35] Mettere la mano sul proprio petto può avere il significato di auto protezione, nello stesso tempo può fornire anche una sensazione fisica di contenimento e di calore. Se invece sono presenti meccanismi autopunitivi, masochistici non è da suggerire. Il cuore come il respiro sono funzioni vitali che possiedono una molteplicità di implicazioni, significati.

[36] Siegel Daniel, *Mindsight, La nuova scienza della trasformazione*, Raffaello Cortina, 2011, Milano.

[37] Il termine *enactment* o riattualizzazione è stato introdotto dallo psicanalista Jacobs Theodore nel 1986 esprime il tentativo messo in atto dal paziente di inserire nella mente dello psicoterapeuta un proprio bisogno collegato ad una esperienza fallimentare al quale è collegato un analogo bisogno del terapeuta. Ad esempio il bisogno di essere amata al quale è stato corrisposto nel passato un abuso da parte di un caregiver viene inserito nella mente dello psicoterapeuta con la richiesta implicita di ripetere assieme il bisogno di amore che lo psicoterapeuta stesso ha sperimentato in maniera altrettanto dolorosa. È quindi una co-creazione dove è data ad entrambi l'opportunità di evolvere, oppure di ritraumatizzarsi reciprocamente. La risoluzione non sta nella tecnica ma nella capacità di immergersi insieme consentendo che tramite l'interazione il significato emerga e così anche l'elaborazione.

[38] Peter Levine, *Trauma e memoria*, Astrolabio, 2018.

[39] Eugene T. Gendlin, *Focusing. Interrogare il corpo per cambiare*, Astrolabio, 2001

[40] K. Dijkstra, L. Post, *Mechanisms of embodiment*, *Frontiers in Psychology*, 6, 1525.

[41] Gli elementi qui trascritti fanno riferimento ad un articolo "L'altro lato della strada: dalla parte del corpo" scritto da Giulio Flaminio Brunelli apparso nel libro di Paola Carbone "Le ali di Icaro", pp 197-204.

[42] Schilder Paul, *Immagine di sé e schema corporeo*, Angeli, 2002.

[43] Mabel E. Todd, *Il corpo pensante. Equilibrio e dinamica del movimento umano*, Gremese Editore, 2017

[44] Memoria procedurale è un sistema di memoria messo in pratica in maniera automatica nell'esecuzione di abilità e strategie di sopravvivenza. È una memoria che non viene richiamata. È una memoria trascritta nelle posture, nei gesti, nei modi in cui ci comportiamo, negli schemi abituali di tensione o distensione.

[45] Pat Ogden, Janina Fisher, *Psicoterapia senso motoria*, Raffaello Cortina, Milano 2011. *Sensorimotor Psychotherapy*, 2015, Norton Company.